Caso Clínico Dirigido

1) Identificação

Paciente: J.M.S., 22 anos, masculino, universitário.

Queixa principal: “Dor forte no peito e falta de ar há 2 dias.”

2) História da doença atual

Há 8 dias, o paciente iniciou dor intensa em dente molar inferior esquerdo, com cárie visível, halitose e piora ao mastigar. Não procurou atendimento; usou analgésicos esporadicamente. Há 3 dias, passou a ter febre baixa (37,8–38,5°C), mal-estar e dor na região submandibular esquerda. Há 48 horas, iniciou dor torácica em região retroesternal, em pontada, piora ao inspirar profundamente e ao deitar, melhora quando senta e inclina o tronco para frente. Relata dispneia leve, palpitações e cansaço. Nega tosse produtiva, hemoptise ou trauma torácico.

3) Antecedentes

- Sem doenças crônicas conhecidas.
- Sem uso contínuo de medicamentos.
- Não fumante; etilismo social.
- Sem cirurgias prévias.
- Saúde bucal ruim, sem acompanhamento odontológico regular.

4) Exame físico (na admissão)

Estado geral: regular, ansioso, pálido 1+/4.

Sinais vitais: T 38,3°C; FC 116 bpm; PA 95/62 mmHg; FR 24 irpm; SpO_2 96% em ar ambiente.

Exame odontológico/orofacial

- Cárie extensa em 2º molar inferior esquerdo, gengiva hiperemiada.
- Dor à percussão do dente.
- Edema discreto em região submandibular esquerda; linfonodos dolorosos.

Tórax/cardiovascular

- Turgência jugular discreta em 45°.
- Bulhas hipofonéticas.

- Atrito pericárdico audível no bordo esternal esquerdo, mais evidente com o paciente inclinado para frente.

- Extremidades frias; enchimento capilar 3 s.

5) Exames complementares

ECG: taquicardia sinusal; elevação difusa do ST e depressão do PR.
Hemograma: leucocitose com neutrofilia.
PCR/VHS: elevados.
Troponina: normal/limítrofe.
Radiografia de tórax: discreto aumento de área cardíaca.
Ecocardiograma: derrame pericárdico moderado, sem colapso evidente de câmaras (inicialmente).
Tomografia de pescoço (solicitada pela equipe): sinais de infecção odontogênica com extensão para espaços profundos cervicais (sem coleção grande definida).

Evolução nas próximas 6 horas: piora da dispneia, PA 85/55, FC 128, turgência jugular aumenta, bulhas mais abafadas.

6) Situação-problema

A equipe levanta hipótese de pericardite bacteriana com derrame evoluindo para tamponamento cardíaco, e a origem provável é infecção odontogênica (cárie complicada).

O objetivo da aula é localizar anatomicamente onde está acontecendo o problema e entender por quais caminhos isso pode ocorrer e relacione a dor torácica e a dispneia com estruturas vizinhas do mediastino.

7) Estudo Dirigido

A) Descrever a anatomia do pericárdio
B) Descrever a anatomia do mediastino
C) Explicar todos os sinais e sintomas com as referências anatômicas, respectivamente. Citar o sinal ou sintoma e descrever a anatomia.
D) Explicar de forma breve as situações clínicas destacadas no caso